



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Percepción del paciente con infarto agudo de miocardio  
en la relación terapéutica con la enfermera, en el servicio  
de cardiología Hospital Nacional Guillermo Almenara  
Irigoyen-EsSalud 2012**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica**

**AUTOR**

**Marisol Sigueñas Coronado**

**LIMA – PERÚ  
2014**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE  
MIOCARDIO EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA  
ENFERMERA, EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA  
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA  
IRIGOYEN – EsSALUD  
2012**

*Agradezco a todas las personas que colaboraron desinteresadamente en la elaboración del presente estudio.*

*Para todos ellos la bendición de Dios Padre.*

*Mi agradecimiento a la Jefa de Enfermeras y al Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por las facilidades otorgadas para La culminación del presente estudio.*

*A los pacientes del servicio  
de Cardiología, quienes  
participaron Voluntariamente  
en el presente Estudio.*

*A mi familia por su amor,  
paciencia y confianza  
depositada en mi para  
lograr mis objetivos  
propuestos.*

*“CUIDAR AL ENFERMO COMO LO HACE UNA MADRE  
CON SU UNICO HIJO ENFERMO”*

*PADRE LUIS TEZZA.*

## INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	vii
Resumen	viii
Presentación	1
<b>CAPITULO I. INTRODUCCION</b>	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación/ Importancia	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Propósito	7
<b>CAPITULO II MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición operacional de términos	28
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	30
3.2. Lugar de Estudio	30
3.3. Población de Estudio	30
3.4. Criterios de Selección	31
3.4.1. Criterios de Inclusión	31
3.4.2. Criterios de Exclusión	31
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
3.6. Procedimiento para el análisis e interpretación de datos	32
3.7. Consideraciones Éticas	32
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	39
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	43
5.2. Limitaciones	43
5.3. Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1.	Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, sobre la relación terapéutica con la enfermera, en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud Lima – Perú 2012.	34
2.	Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera, según comunicación por ítems en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud Lima – Perú 2012.	35
3.	Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera, según trato por ítems en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud Lima – Perú 2012.	36
4.	Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera, según afecto por ítems en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud Lima – Perú 2012.	37
5.	Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera, según empatía por ítems en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud Lima – Perú 2012.	38

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio en la relación terapéutica con la enfermera, en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSALUD. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 26 pacientes, La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados** Del 100% (26) en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en la dimensión de apoyo emocional en el indicador de comunicación el 77% (20) presenta una percepción desfavorable y el 23%(6) lo considera favorable. En el indicador trato un 69%(18) consideran a este aspecto con un nivel desfavorable, y el 31%(8) lo considera favorable. En cuanto a los indicadores afecto el 81%(21) lo considera desfavorable en cuanto un 19%(5) es favorable y en el indicador empatía un 65%(17) lo considera desfavorable, teniendo un 35%(9) favorable.

**Conclusiones** el mayor porcentaje de los pacientes con infarto agudo de miocardio tienen una percepción desfavorable en la relación con la enfermera y en cuanto un poco porcentaje de los pacientes refieren tener una percepción favorable en la relación terapéutica con la enfermera, lo cual refiere de alguna manera la calidad de atención que se le brinda al paciente.

**Palabras claves:** Infarto agudo de miocardio, percepción del paciente, relación terapéutica.



## SUMMARY

The objective was to determine the perception of the patient with acute myocardial infarction in the therapeutic relationship with the nurse in the cardiology department of the Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSALUD . Material and Methods . The study is quantitative, cross-sectional method , the sample consisted of 26 patients , the technique was the survey and modified Likert Scale instrument applied informed. Resultados consent from 100 % (26) in the Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, in the dimension of emotional support in the communication indicator 77% (20) has an unfavorable perception and 23% (6) considers favorable. In the treatment indicator by 69% (18) considered this aspect with an unfavorable level , and 31% (8) considers favorable. As indicators affection 81% (21) considered unfavorable as 19% (5) is favorable and the display empathy by 65 % (17) considered unfavorable , with 35% (9) favorable.

Conclusions The higher percentage of patients with acute myocardial infarction have an unfavorable perception in relation to the nurse as soon as a few percent of patients reported having a favorable perception in the therapeutic relationship with the nurse, which relates somehow the quality of care that is given to the patient.

**Keywords:** Acute myocardial infarction, patient perception, therapeutic relationship.

## **PRESENTACION**

A nivel mundial la enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbimortalidad en el mundo. Alrededor de 1.5 millones de personas, tienen un infarto de miocardio (IAM) cada año y de ellos casi 500.000 son fatales. Los que sobreviven se enfrentan a un futuro incierto, porque tienen el riesgo de muerte de 2 a 9 veces más alto que la población general. Durante el primer año fallecieron después de un IAM, el 27% de los hombres y el 44% de las mujeres. Además viven actualmente, cerca de 11 millones de pacientes, con angina de pecho o IAM (1).

Los infartos del miocardio son causa de gran impacto físico y emocional en las personas, ya que la hospitalización trae consigo diversas reacciones adaptativas que depende de la personalidad y de la capacidad para enfrentar a la enfermedad. Después de un evento de esta naturaleza, es frecuente el miedo a padecer un nuevo infarto, el miedo a morir por causas cardiacas, la preocupación por la salud, los sentimientos de invalidez, la bajo autoestima, la sensación de incontrolabilidad de su propia vida, la incertidumbre acerca del futuro, así mismo la moderna tecnología que exige el manejo de los pacientes cardiopatas los pone en una ambiente de por si estresante por el gran número de aparatos modernos que se necesitan para su cuidado y monitorización, así mismo los procedimientos invasivos a los que serán sometidos. Por consiguiente el personal de enfermería no solo debe preocuparse de cuidar los síntomas físicos del paciente, sino que debe saber manejar la relación terapéutica enfermera - paciente, ya que estas pueden condicionar deterioro del estado físico. (2).

El presente estudio titulado “Percepción del paciente con infarto agudo de miocardio en la relación terapéutica con la enfermera, en el servicio de cardiología Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSALUD”, tuvo como objetivo, determinar la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSALUD. Con el propósito de que los resultados obtenidos permitan la elaboración y/o implementación de programas de apoyo al paciente post infarto agudo de miocardio.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, en el cual se muestra la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco teórico que expone los antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que incluye el nivel, tipo y método, lugar de estudio, población de estudio, muestra técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de, análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA**

La enfermedad cardiovascular constituye la primera causa de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, la mayoría de casos debido al infarto agudo de miocardio. Los síndromes coronarios agudos se dividen en aquellos con segmento ST elevado y no elevado, que al presentar movilización de enzimas o demostrarse compromiso de la motilidad cardíaca, se diagnosticará finalmente como Infarto de Miocardio. La tasa de mortalidad general intrahospitalaria disminuyó de 11,2% en 1990 a 9,4% en 1999 en USA, como consecuencia de la mejora en el tratamiento de revascularización inicial con fibrinólisis o angioplastia coronaria percutánea. Aunque la mortalidad por enfermedad coronaria ha disminuido de manera constante en los últimos años, se considera que seguirá siendo un importante problema de salud pública en las próximas décadas.

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística (INEI), en el 2000, las enfermedades del aparato circulatorio se encontraban entre las primeras causas de muerte (18,2% de las muertes registradas) siendo la cardiopatía isquémica la de mayor incidencia. El estudio se hizo para describir nuestra realidad y evolución clínica de los pacientes que sufren un infarto de miocardio, y servir como un inicio de un esfuerzo conjunto de médicos, pacientes y el sistema de salud para reducir la mortalidad y mejorar el pronóstico y la calidad de vida después de un infarto.

Por otro lado, la relación terapéutica establecida por la enfermera con su paciente se define como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre la enfermera y el paciente se va construyendo y reconstruyendo el binomio salud - enfermedad. Por lo tanto es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados terapéuticos entre ellos. (3)

En todo proceso comunicativo influyen los factores personales tanto por parte del emisor como del receptor, cada uno de los cuales aporta sus propios valores, cualidades y biografía personal. Hay que tener en cuenta que la enfermera no sólo tiene una historia personal, sino que también pertenece a un sistema cultural en el que ha sido socializada.

Los principales elementos de los factores personales son: la orientación teórica, que se refiere al enfoque particular que tiene el observador, el uso del lenguaje, las variables socioculturales, como la edad, género, étnia y las variables individuales, que son las características de la personalidad manifestadas a través de la conducta y la apariencia.

A partir de esto iniciamos el "viaje" hacia el conocimiento y aplicación de la relación terapéutica en la profesión de enfermería. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas,

conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.  
(4)

Es así que al interactuar con el paciente refieren “la enfermera solo se limita a controlar funciones vitales y dar medicinas”, “hay enfermeras que se preocupan por nosotros son amables y nos tratan bien”, “algunas enfermeras no orientan, explican y contestan nuestras preguntas”, entre otras expresiones.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:  
¿Cuál es la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio, en la relación terapéutica establecida con la enfermera, en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-EsSALUD - 2012?

## **1.3 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA**

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Alrededor de 1.5 millones de personas, tienen un infarto de miocardio (IAM) cada año y de ellos casi 500.000 son fatales. Los que sobreviven se enfrentan a un futuro incierto, porque tienen el riesgo de muerte de 2 a 9 veces más alto que la población general. Así mismo, no se puede negar el predominio de problemas emocionales en estos pacientes, siendo de mayor incidencia: la ansiedad y la depresión. De manera que, el personal de enfermería que se encuentra en contacto directo con los pacientes durante toda su estancia hospitalaria. Debe proporcionar un cuidado integral en el aspecto físico y también emocional del paciente.

El determinar cuál es la experiencia que tiene el paciente de la relación interpersonal con la enfermera, permitirá identificar las debilidades y fortalezas en el proceso de atención de enfermería. De manera que se pueda implantar estrategias que brinden mayor sostenibilidad y continuidad a procesos altamente afectivos.

Existe una estrecha relación entre la “mente” y el corazón, por lo cual, el predominio de alteraciones emocionales es muy frecuente en estos pacientes. Si bien es cierto, que puede ser causada por el miedo a padecer un nuevo infarto, el miedo a morir por causas cardíacas, la preocupación por la salud, los sentimientos de invalidez, etc. Sin embargo también influye de manera determinante el grado de acompañamiento empático, humano, cálido y terapéutico de la enfermera, dentro del proceso evolutivo de la patología del paciente. Por consiguiente, el personal de enfermería no solo debe preocuparse de cuidar los síntomas físicos del paciente, sino también, preocupándose por el bienestar emocional del paciente, con la calidad y calidez que le corresponde.

## **1.4 OBJETIVOS**

Los objetivos que se formularon para el estudio fueron:

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio en la relación terapéutica con la enfermera, en el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud Lima – Perú. 2012

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ❖ Identificar la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio de la relación terapéutica con la enfermera según comunicación por ítems en el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud Lima – Perú. 2012.
- ❖ Identificar la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio de la relación terapéutica con la enfermera según trato por ítems en el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud Lima – Perú. 2012.
- ❖ Identificar la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio de la relación terapéutica con la enfermera según afecto por ítems en el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud Lima – Perú. 2012.
- ❖ Identificar la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio de la relación terapéutica con la enfermera según empatía por ítems en el servicio de Cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud Lima – Perú. 2012.

#### **1.5 PROPOSITO**

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada sobre la interacción terapéutica establecida con la enfermera en el Servicio de Cardiología, a las autoridades y enfermera jefe del servicio a fin de que permita, la elaboración y/o implementación de programas de apoyo al paciente post infarto agudo de miocardio, para mejorar y garantizar la calidad de atención que brinda al usuario.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Al realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos trabajos relacionados. Así tenemos que:

A nivel Internacional

Carpio Z. y Quintero W, en Venezuela, el 2000 realizaron un estudio sobre "Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad En Pacientes en La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas", Maracay - Venezuela; cuyo objetivo fue determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con enfermos hospitalizados en la Unidad Clínica referida. El marco conceptual estuvo fundamentado en la comunicación y las relaciones de ayuda. Operacionalmente se aplicó un diseño de campo, de tipo descriptivo-prospectivo-transversal; el universo en estudio estuvo conformado por dos grupos: el personal de enfermería que laboraban en la Unidad y los enfermos hospitalizados; la muestra por su parte la constituyó el 100% de la población enfermeras y 35 enfermos). Como instrumento de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios respectivamente, cumpliendo con el proceso de validación y confiabilidad. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: *"en las relaciones interpersonales existen factores de orden comunicacional (No verbal, barreras semánticas y psicológicas) que las limitan; no obstante, los enfermos están satisfechos por el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería. Por tal motivo se recomendaron la continuidad*

*de la educación en servicio que afianza los conocimientos y realizar talleres de Autoestima y Relaciones Humanas para que se desarrollen tanto personal como profesionalmente. El apoyo de la investigación se sustenta en los resultados acerca de las relaciones interpersonales reflejan una relación considerablemente positiva, 70%, entre la comunicación establecida entre enfermera-enfermo y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan problemas de apoyo emocional y satisfacción de las necesidades de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización".(5)*

Parra B, Peña N, Pinto M y Rosales R, en Venezuela, en 1999 investigaron la "Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Enfermo Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruíz" San Cristóbal, estado Táchira Venezuela. El objetivo fue determinar la existencia de elementos y factores lingüísticos que interfieren en la comunicación de la enfermera de atención directa, provocando rupturas o bloqueos en el proceso de transmisión de mensajes. La población estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa, intensivistas; las cuales conformaron la muestra total, además de 60 enfermos conscientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, por otra parte se seleccionó el 20% de los mismos, quedando conformada la muestra por 12 enfermos. Cuyos resultados fueron entre otros: *Se evidencio la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre ambos; la sobrecarga de trabajo interfiere en los vínculos comunicacionales, había carencia de expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las enfermeras del lenguaje terapéutico.*(6)

Ávila A, Pérez X, y Pinto, D, en Venezuela, en 1998, investigaron sobre la "Calidad de los Cuidados de Enfermería y su Relación en la Satisfacción de las Necesidades Básicas del Usuario", Carúpano - Venezuela. El objetivo fue conocer la relación existente entre las variables indicadas, el método fue descriptivo, prospectivo, correlacional, la población estuvo conformada por 12 enfermeras de atención directa y 10 usuarios hospitalizados en el área de emergencia del Hospital "Dr. Santos Aníbal Dominicci", los instrumentos fueron dos cuestionarios, cuyos resultados fueron entre otros: *Que la calidad proporcionada por enfermería es interferida por no realizar sistemáticamente las actividades que satisfacían las necesidades básicas de los enfermos. El aporte de dicho trabajo está sustentado al demostrar que existe una relación directa entre la calidad de atención prestada por el profesional de enfermería y la satisfacción de sus necesidades básicas, entre ellas se encuentran las psicosociales, donde la interrelación enfermera-enfermo es fundamental para proporcionar apoyo emocional y generar un ambiente estable para su recuperación.* (7)

Moreno, A.; Hernández, D. y Millán, Y, Venezuela, en 1997 efectuaron un estudio acerca de la " Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa", San Cristóbal - Venezuela, su objetivo fue determinar la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión Técnicas de Comunicación y la toma de decisiones en su dimensión función administrativa. La población fue el 100% de los profesionales de enfermería que laboraban en los Servicios de Hospitalización, Pabellón, Emergencia y Cuidados Intensivos del Centro Clínico de la ciudad señalada, así como los enfermos que se encontraban en los mismos, de esta forma partiendo de un diseño de campo, descriptivo, correlacional sus

resultados evidenciaron que no existía relación entre la comunicación asertiva y la toma de decisiones de la enfermera de atención directa. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: El estudio mostró que los enfermos, debido a la falta de comunicación con el personal de enfermería manifestaban ansiedad y dificultaban expresar sus necesidades, lo cual constituye un aporte para el estudio propuesto ya que comunicación terapéutica en enfermos hospitalizados contribuye a proporcionarle atención integral requerida. (8)

Benites M, José M, en España el 2004 investigaron sobre “Depresión, Infarto y Factores de riesgo Cardiovasculares en atención primaria”, Barcelona España. Se planteó el objetivo de conocer la prevalencia de depresión en pacientes con antecedentes de infarto agudo de miocardio y su posible relación con factores de riesgo cardiovasculares, Las conclusiones fueron entre otras: El estudio mostró que los pacientes con infarto se deprimen más que la población general. (9)

A nivel Nacional

Acaussi Sotelo, Marcelino, en Lima en 1997, realizó un estudio sobre “Percepción de la atención de enfermería frente a las relaciones emocionales más frecuentes en pacientes sometidos a hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad y depresión que presentan los pacientes durante la hemodiálisis como establecer las tendencias globales y particulares de la percepción de la atención de enfermería. La población estuvo formada por pacientes adultos y jóvenes y la muestra constituyeron 50 pacientes. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: *Los pacientes sometidos periódicamente en el HNGAI, poseen una percepción medianamente favorable a la atención de enfermería que se brinda, con relación a las reacciones*

*emocionales frecuentes, lo que denota cierto grado de insatisfacción en relación con la atención de enfermería ofertada. La asistencia de enfermería en la satisfacción de las necesidades del paciente relacionado con las reacciones emocionales de los pacientes constituye los aspectos críticos de la atención de enfermería ofertada en la unidad de hemodiálisis lo que implica que el profesional de enfermería tiene que reestructurar las actividades asistenciales en función a ello. (10)*

Grau Martin, Suñer Soler, Aboli Picart, en Lima en 1998, realizo un estudio sobre “Los niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, el cual tuvo como objetivos determinar la ansiedad y la depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de las enfermedades. La sensación de gravedad del enfermo y sus perspectivas de mejoría puede estar influida por la ansiedad y la depresión. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: *La prevalencia de ansiedad y depresión de enfermos hospitalizados es alta especialmente en mujeres y guardan relación con la gravedad de la enfermedad y se asocia a una percepción subjetiva de mayor gravedad y menor mejoría.(11)*

Como podemos ver existen algunos estudios relacionados con la percepción del paciente, siendo importante realizar el presente estudio a fin de que permita que los pacientes hospitalizados con infarto agudo de miocardio tengan una buena interacción terapéutica con la enfermera.

## **2.2. BASE TEORICA**

### **GENERALIDADES SOBRE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:**

“Es un proceso agudo en el que el tejido miocárdico experimenta disminución grave y prolongada del suministros de oxígeno por interrupción o deficiencia del flujo sanguíneo, lo cual da lugar a necrosis o “muerte tisular”. (12)

### **MANIFESTACIONES CLINICAS**

En el cuadro clínico del infarto al miocardio encontramos cuatro grandes

Síntomas. (12)

- **DOLOR PREMONITORIO.**- El cual se presenta en un tercio de los pacientes y su inicio es reciente de una angina típica o atípica, o sensación rara de indigestión en el pecho.
- **DOLOR DE INFARTO:** La mayoría de los infartos se presentan durante el reposo a diferencia de la angina que se presenta durante el ejercicio. Son más comunes durante la mañana. El dolor suele describirse como intenso, opresivo, de estrangulamiento, punzante o ardiente y se prolonga 15 a 30 min. Suele ser subesternal y puede irradiarse hacia el cuello, la mandíbula, el brazo, mano y el hombro izquierdo. No se alivia con el reposo o la nitroglicerina. El dolor se percibe a veces en el epigastrio y puede confundirse con trastornos gastrointestinales, como indigestión o gastritis. En este momento los pacientes empiezan a sudar frío, se sienten débiles, aprensivos con sensación de muerte inminente, se mueven por doquier y

buscan la posición más cómoda. Prefieren no acostarse. También se puede presentar náuseas, mareo, ortopnea, síncope, disnea, tos, sibilancias y distensión abdominal.

- **INFARTO INDOLORO.-** En una minoría de los casos de infarto agudo del miocardio no existe dolor o es mínimo y esta oculto por las complicaciones inmediatas.
- **MUERTE SUBITA Y ARRITMIA TEMPRANAS.-** En el infarto encontramos que el 25% de los pacientes morirán antes de llegar al hospital, estas muertes se presentan principalmente por fibrilación ventricular y es durante las primeras horas del suceso.

### **SIGNOS GENERALES:**

Los pacientes a menudo presentan aspectos ansiosos, sufrimiento o bien experimentan sensación de muerte inminente y presentan sudoración profusa, la frecuencia cardíaca puede variar de la bradicardia intensa (infarto inferior) a la taquicardia. (12)

### **FACTORES RELACIONADOS AL DESARROLLO DE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**

- El tabaco.
- La dislipidemia: alteraciones en el colesterol y triglicéridos.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitas
- Obesidad.
- Historia familiar de cardiopatía isquémica.
- Estrés.

## **DESENCADENANTES PSICOLÓGICOS Y EL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO:**

La característica esencial de los factores psicológicos que afectan al estado físico es la presencia de uno o más factores psicológicos o comportamientos mentales específicos que afectan de un modo adverso al estado médico general. Los factores constituyen un riesgo adicional para la salud del individuo o precipitan o exacerban los síntomas de la enfermedad al provocar respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés como lo es el infarto agudo al miocardio. Se enfatiza el papel que juegan las emociones con como se inician los IAM. (13)

En la mitad de los casos de IAM, las muertes relacionadas con la patología cardíaca se producen a los pocos minutos de haberse iniciado los síntomas. En la mayoría de estos individuos parece que la muerte se debe a la influencia del sistema nervioso en los mecanismos que controlan los ritmos cardíacos. Se ha determinado en varios estudios la relación entre las enfermedades cardíacas y ciertas conductas psicológicas y sociológicas, por tanto se ha afirmado que las causas últimas de la patología coronaria son conductuales. (14)

Estos factores conductuales se podrían clasificar en:

- ❖ Estímulos ambientales estresantes: insatisfacción laboral, preocupaciones económicas, exceso de trabajo, elevados niveles de responsabilidad, infelicidad familiar (estos aumentan el riesgo de IAM por medio de la activación de los ejes neuroendocrino y endocrino).
- ❖ Características personales: en especial la conducta tipo A. Varios estudios indican que los individuos de tipo A



presentan una incidencia y una prevalencia de enfermedades cardíacas coronarias, sustancialmente superiores a los demás tipos de personalidades. También se han constatado niveles mas altos de adrenalina y noradrenalina en sangre durante el estrés en las personas tipo A. Las personas tipo A se caracterizan por una acusada necesidad de control de su entorno, que les lleva a percibir con más frecuencia e intensidad que otras personas, estímulos amenazantes que ponen en peligro estas aspiraciones de control. Es posible que su mayor riesgo coronario se deba a la mayor probabilidad de aparición de reacciones de estrés, ya que para estas personas existe un mayor número de situaciones potencialmente estresantes.

La conducta tipo A se caracteriza por:

- Un excesivo impulso competitivo
- Impaciencia
- Hostilidad
- Aceleración en el habla y movimientos
- Esfuerzo intenso y mantenido hacia el logro de los objetivos autoseleccionados y por lo general pobremente definidos
- Deseo persistente de reconocimiento y prestigio
- Constante implicación y diversas actividades que exceden la disponibilidad de tiempo del sujeto
- Propensión habitual a la aceleración en la realización de actividades diversas
- Extraordinario nivel de alerta física y mental

- ❖ Hábitos comporta mentales: Es la realización habitual de determinadas conductas, así como también la ausencia de ciertos hábitos.
- ❖ Trastornos emocionales: La Ansiedad y la Depresión son otras influencias negativas del estrés sobre el IAM.

## **REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES DESPUÉS DEL IAM.**

En primer lugar el IAM representa un impacto en la estabilidad psicológica del enfermo, consistente en una reacción de miedo y temor a la muerte, a la futura invalidez y tendencia a la sobreestimación de los síntomas y en cambio otros niegan la enfermedad.

La gravedad de las repercusiones de un IAM, depende en realidad del tamaño de zona afectada, es decir la cantidad del músculo cardiaco que dejo de funcionar; aunque normalmente la parte del miocardio que no ha sido afectada le permite al corazón realizar su función adecuadamente sin afectar el desarrollo de las actividades habituales de la persona, pero aun así varios estudios demuestran que después de que la persona es dada de alta, su recuperación del nivel de funcionamiento habitual es un fracaso más que todo debido a un deterioro emocional sumado al ya deterioro físico, psicológico y social. Entre los problemas post infarto más comunes encontramos:(15)

- Trastornos emocionales: entre estas se destacan la ansiedad, depresión, la negación de la enfermedad o la excesiva percepción de esta.
- Dificultades en la reincorporación al trabajo: las tasas de reincorporación laboral varían de un país a otro, pero según la mayoría de los datos, existe un grupo de pacientes que no

se reincorpora al trabajo luego de un IAM, de estos un 25% no se reincorpora debido al problema cardiaco, mientras que el otro 75% no lo hacen por motivos psicológicos o sociales

- Cambios en la actividad sexual: Estos están más relacionados con los factores psicológicos que con la severidad de la cardiopatía en si. Entre un 10% y 15 % de los pacientes infartados presentan impotencia y entre un 40% y 70% indican una disminución de la frecuencia y /o calidad de las relaciones sexuales.
- Cambios en las actividades sociales y de ocio: Estos al igual que los cambios en la actividad sexual, están mas relacionados con factores psicológicos que con la gravedad del IAM. El paciente se vuelve retraído, pasivo, dependiente y adopta un papel de enfermo.
- Síntomas somáticos funcionales: aunado a todo lo anterior la excesiva preocupación por la enfermedad tras el IAM, causa que más del 40% de los pacientes presenten síntomas funcionales, además asociados a problemas del corazón.
- Los trastornos pre y post-infarto, el patrón de conducta tipo A, las cogniciones disfuncionales del sujeto y la falta de apoyo social y psicológico se convierten en factores de riesgo para un nuevo IAM.

## **GENERALIDADES SOBRE INTERACCION TERAPEUTICA DE ENFERMERIA.**

La interacción terapéutica como un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera – paciente; porque permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones

interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su practica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades. :(16)

En este orden de ideas se observa que el profesional de enfermería debe tener habilidades y destrezas para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influyen en la calidad de los cuidados; especialmente en los pacientes en post- operatorio inmediato y mediato, situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación, llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia; por lo tanto, requiere del apoyo profesional de enfermería a través de la comunicación terapéutica y consiguiente, influye en la calidad del cuidado con la finalidad de contribuir con su pronta recuperación.

La interacción en el ejercicio profesional de enfermería debe sustentarse en tres pilares básicos: Responder a necesidades del paciente, mejorar continuamente los servicios y crear los sistemas apropiados para la mejor producción, esto implica cuatro conceptos básicos: Cuidado, persona, salud, y entorno los cuales configuran el paradigma enfermería a lo largo de la historia. Cuando los profesionales de enfermería enfocan su trabajo a la enfermedad, consideran la capacidad de elección del paciente esta disminuida o nula y por lo tanto el puede entrar en un complicado proceso psicológico que anula totalmente su capacidad de razonar y decidir por sí mismo.

Por consiguiente se debe tener una visión del que, el porqué y para que de la profesión de enfermería como disciplina científica, enmarcada en el cuidado de las respuestas humanas, dirigiendo su

práctica hacia la persona sana o enferma en forma individual o colectiva.

### **TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON:(17).**

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia de el cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la

honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo interior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo Fenomenológico.

### **TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON (18,19)**

- Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.
- Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo

fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

- Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.
- Enfermería: La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia - salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera-paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este Modelo difícil para evaluar.

**Interacción enfermera - paciente:** El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como íntersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

**Campo fenomenológico:** El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

**Relación de cuidado transpersonal:** El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y



honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior. (20)

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la auto curación independientemente de la condición externa de salud.

## **MOMENTO DEL CUIDADO**

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana - humano.

Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo – todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. La ocasión del cuidado en últimas permite el descubrimiento de si mismo. (21)

Finalmente la relación terapéutica tiene por objetivo el tratamiento de las enfermedades somáticas y psíquicas que consecuentemente conllevan a comportamientos actitudinales que implican empatía, aceptación, autenticidad, concreción, escucha, disponibilidad y consideración holística al paciente de parte de la enfermera.(22)

Otra de las características de de la relación terapéutica es la asertividad: Ser asertivo es poseer la habilidad social de comunicación que nos permite manejar nuestros sentimientos sin dejarnos conducir por ellos en el comportamiento, sino afirmándonos por encima de ellos.

Nuestro comportamiento es asertivo cuando hacemos respetar nuestros derechos de una forma que no viola los derechos del otro, o sea, cuando expresamos de forma honesta y abierta nuestros puntos de vista y al mismo tiempo manifestamos que entendemos la posición del otro.(23)

En definitiva, la relación terapéutica enfermera – paciente procurará de acercarse total dedicación a la SALUD conceptualizada por la OMS como: un estado de bienestar completo, físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez. Implica pues, una calidad de vida, una autonomía, responsabilidad y control sobre el propio ser.

#### **GENERALIDADES SOBRE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE:(24)**

Respecto a la percepción del paciente frente al personal de la salud, se comprendió que existe un estado de confianza dependiendo de cada integrante del servicio (médico, enfermera y auxiliar de enfermería). La confianza es entendida como "la esperanza o fe que se deposita en una persona" (para el caso en particular, alguien que hace parte de su recuperación). También quiere decir que se tiene algo con personas íntimas o de fiar que reúnen los requisitos necesarios de confianza. Por otra parte, la acción comunicativa tiene que ver con el concepto de racionalidad basada en el lenguaje como medio de interacción entre dos personas, Haber mas considera al respecto que: "La acción comunicativa encierra connotaciones que, en su esencia se fundan en la experiencia central del discurso argumentativo que produce la unión sin coacción y que crea el consenso, proceso en el cual los diversos participantes logran dejar atrás sus creencias, primeramente sólo subjetivas y, gracias a la experiencia común del convencimiento

motivado racionalmente adquieren la certeza, simultáneamente, de la unidad del mundo objetivo y de la intersubjetividad del contexto en que desarrollan sus vidas” (25)

El paciente durante el proceso de su enfermedad tiene dos tipos de acción comunicativa dependiendo del personal de la salud tal y como se muestra en el cuadro de la estructura sociocultural: por un lado, están las auxiliares de enfermería, quienes ejercen una comunicación con los pacientes relacionada con su afectividad, al poseer un mayor contacto corporal con él; por otro, una comunicación instrumental con el médico que se fundamenta en su conocimiento como galeno en la posibilidad de brindar un eficaz tratamiento a la enfermedad del paciente. La acción comunicativa con la enfermera (jefe) no se tuvo en cuenta, por cuanto, para el paciente, la función de ella es más administrativa que de relación comunicativa. (26)

### **PERCEPCIÓN COMUNICATIVA HACIA LA ENFERMERA:**

La enfermera es otra persona que participa en el proceso salud - enfermedad del paciente, aunque lo hace de una manera más indirecta, ya que por su función administrativa es poco el contacto que tiene con él; esto se debe principalmente a las acciones de coordinación y dirección del servicio y no al cuidado directo del paciente (27). En tal sentido, la relación de confianza entre la enfermera jefe y el paciente se codificó en el estudio como "neutra"; es decir, el paciente no tiene ni desconfianza, ni confianza en ella. Sin embargo, toda percepción manifiesta un significado al otro, lo que podría calificarse como impropio la palabra neutra; pero respecto a la confianza, los pacientes no exponen argumentos de relación dialógica con la enfermera a partir de encuentros permanentes de

interacción significativa, pero tampoco la consideran como alguien en quien no se puede confiar, sencillamente, existe poca relación comunicativa entre los dos. "De pronto las enfermeras vienen a la reunión con los doctores y están ahí en reunión y conversando con ellos, pero no, las muchachas (auxiliares de enfermería) son las que vienen y siempre están para adentro y para afuera. Las enfermeras entran cuando entran los doctores a conversar una cosa y la otra, pero no conversan con nosotros". (28)

La percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.(29)

Uno de los grandes problemas de la comunicación humana, es lo que llamamos percepción interpretativa, es decir, muchas veces, lo que interpretamos sobre el otro, no coincide con lo que la persona muestra, a nuestra percepción sensorial.(30)

### **2.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:(31)**

- **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE:** La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información. Esto es, la manera en que las personas "ven" e interpretan información
- **RELACIÓN TERAPÉUTICA:** La interacción terapéutica es una negociación intersubjetiva, que a través del discurso o las acciones concretas se establecen vínculos afines.

- **PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:** El infarto se debe a la lesión del miocardio (músculo del corazón) por falta de aporte sanguíneo. El término 'infarto' se refiere a la existencia de una zona de tejido muerta como consecuencia de la ausencia de oxígeno.

El infarto suele ocurrir cuando un coágulo de sangre bloquea la circulación de una arteria coronaria. Estas arterias forman parte del sistema circulatorio del corazón y son las encargadas de nutrirlo. Cuando enferman o se lesionan, el trastorno se llama enfermedad coronaria.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal, ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvieron en un tiempo y determinado.

#### **3.2 LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, ubicado en la Av. Grau N° 800 distrito de la Victoria en Lima - Cercado, corresponde a EsSALUD de nivel IV de referencia para todo el país, atiende a pacientes de alta complejidad.

El servicio de cardiología está ubicado en el 5B oeste que cuenta en el área de enfermería con 1 enfermera jefa del servicio, 40 enfermeras asistenciales y de procedimientos, 30 técnicos de enfermería. En el área médica se cuenta con 1 medico jefe del servicio y 20 médicos cardiólogos.

Dicho servicio cuenta con área de UCI Coronaria, Intermedios I y II de cardiología, y Generales de cardiología. Contando con 26 camas en el servicio.

#### **3.3 POBLACION DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por los pacientes con infarto agudo de miocardio que se encuentran hospitalizados en el servicio de

cardiología en el 5B oeste en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSALUD, que son un total de 26 pacientes.

### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSION**

#### **3.4.1 Criterios de inclusión fueron:**

Pacientes con diagnóstico infarto agudo de miocardio, estables que estén en el uso de sus facultades mentales, y que acepten participar en el estudio.

#### **3.4.2 Criterios de exclusión fueron:**

Pacientes portadores de enfermedades sobre agregadas con compromiso mental (enfermedades mentales, demencia senil, ACV).

### **3.5 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de likert modificada (Anexo C) consta de instrucciones, datos generales y datos específicos, conformado por 20 preguntas, con ítems positivos y negativos con alternativas múltiples, divididas en 4 indicadores ; comunicación, afecto, trato y empatía. El mismo que fue sometido a juicio de expertos, cuyos resultados fueron procesados en la Tabla Matriz y Prueba Binomial (Anexo F). Las recomendaciones permitieron mejorar el instrumento, a fin de llevar a cabo la prueba piloto a fin de someter el instrumento a validez estadísticas mediante la prueba ítems test Correlación de Pearson y para la confiabilidad estadística se utilizó la prueba de alfa de Crombach (Anexo G ).



### **3.6 PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION:**

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la Dirección del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se llevaron a cabo las coordinaciones con el Departamento de Enfermería, la jefa de enfermeras y el médico jefe del área de cardiología, para establecer el cronograma del inicio de la recolección de datos, la cual fue realizada durante los turnos diurnos, previa explicación de los objetivos y propósito del instrumento, teniendo en cuenta que el tiempo de duración por cada encuesta fue de 10 a 20 minutos, previo consentimiento informado.

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados mediante el programa estadístico de Excel, previa elaboración de una tabla de códigos (Anexo E) y tabla matriz (Anexo H, I). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable de estudio se utilizó la escala de Stanones valorada en percepción favorable y desfavorable.

### **3.7 CONSIDERACIONES ETICAS:**

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización de la institución donde se realizó el estudio, así como el consentimiento informado de los pacientes, previa orientación sobre el carácter anónimo y confidencial de la información que se obtendrá a través del instrumento (Anexo C).

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su respectivo análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

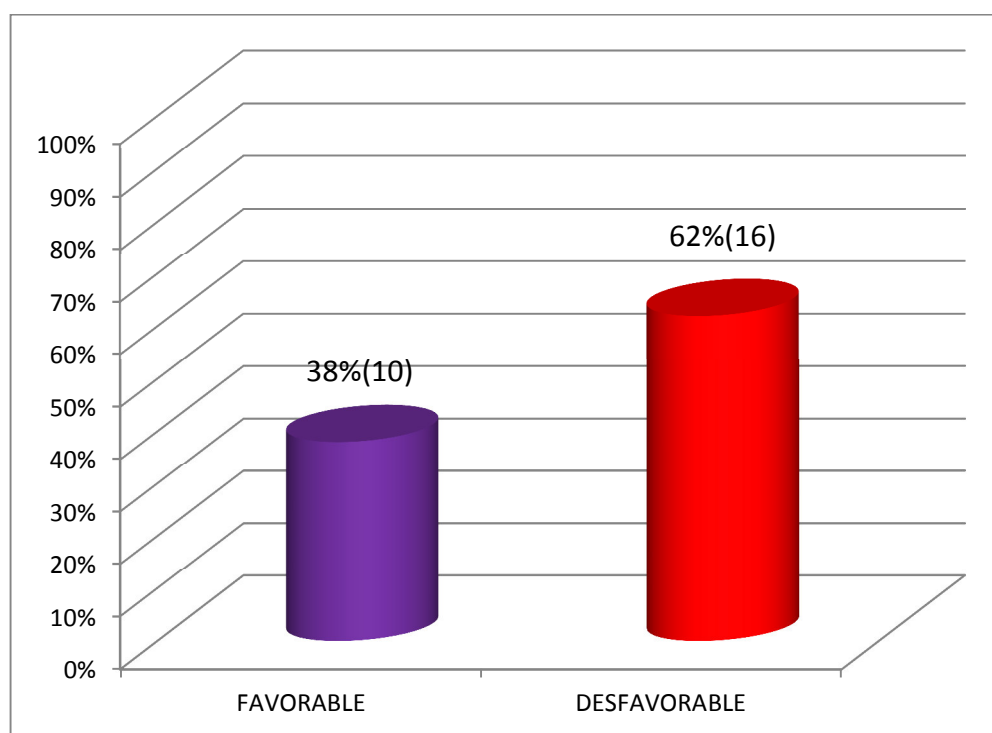
#### **4.1. RESULTADOS**

En cuanto a los datos generales del 100%(26), 31% (8) son de sexo femenino, 69% (18) son de sexo masculino, en cuanto a la edad, 23% (6) tienen 38 a 46 años, 30.77% (8) tienen de 47 a 55 años, 11.54% (3) tienen de 56 a 64 años, 34.62%(9) tienen de 65 a 74 años, acerca del grado de instrucción, 38,46%(10) tienen secundaria completa, 61.54%(16) tiene grado superior, en cuanto a la religión, 80.77%(21) son católicos, 19.23%(5) son evangélicos, con respecto al tiempo de enfermedad 15.38%(4) tienen menos de 1 mes, 23.08%(6) de 1 a 3 meses, 46.15%(12) de 3 a 12 meses y 15.38%(4) más de 12 meses, en relación al tiempo de hospitalización 88.46%(23) tienen de 10 a 15 días, 7.69%(2) de 16 a 21 días, 3.85%(1) de 20 a mas días. (ANEXO I)

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes son de sexo masculino, adultos maduros ya que tienen entre 38 a 55 años, teniendo un grado de instrucción superior, son católicas, tiene de 3 a 12 meses de tiempo de enfermedad y tiene de 10 a 15 días de tiempo de hospitalización.

### GRAFICO N° 1

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
SOBRE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA, EN EL  
SERVICIO DE CARDIOLOGIA HOSPITAL NACIONAL  
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – EsSALUD  
LIMA – PERU  
2012**

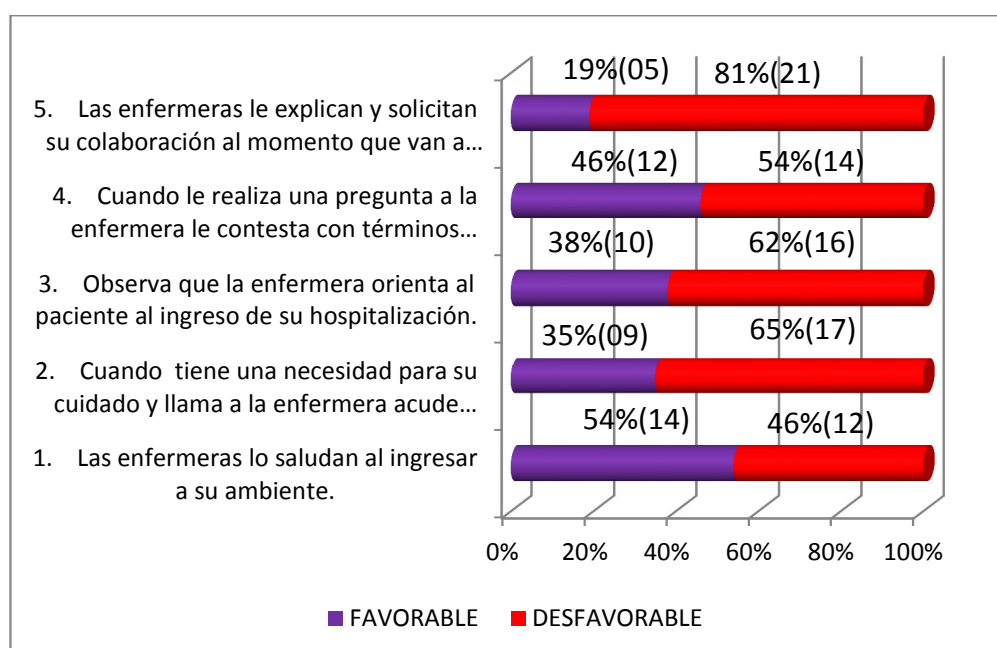


*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Almenara, ESSALUD - 2012*

Acerca de la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio sobre la relación terapéutica con la enfermera en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen del 100% (26), el 62 % (16) es desfavorable y el 38% (10) es favorable ya que al ingreso del paciente al servicio se lleva como primera impresión como lo recibe la enfermera de forma amable o si es indiferente ante su llegada al servicio.  
(ANEXO M,N,Ñ,O).

## GRAFICO N° 2

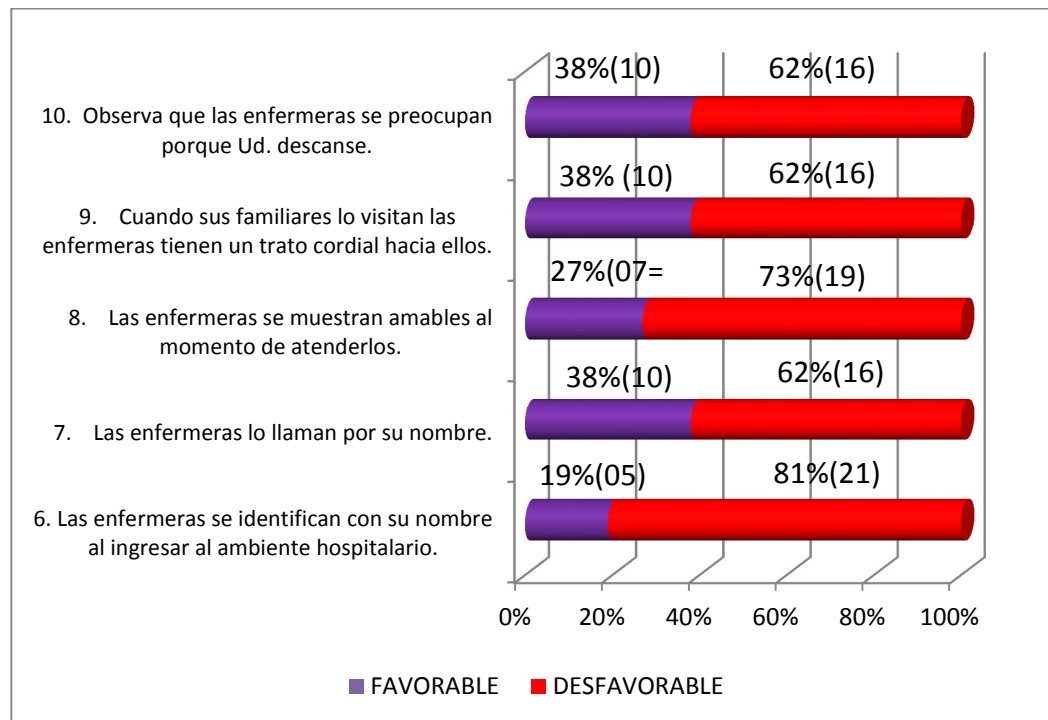
### PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA, SEGÚN COMUNICACIÓN POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – Es SALUD LIMA – PERU 2012



*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Almenara, ESSALUD - 2012*

Con respecto percepción del paciente con infarto agudo de miocardio en la relación terapéutica con la enfermera, según comunicación por ítems, tenemos que del 100%(26), 77%(20) es desfavorable y el 23%(6) es favorable (anexo LL) los ítems desfavorable esta dados porque el 81%(21) la enfermera no le explica los procedimientos que se le realizaran, el 65%(17) dice que cuando llama a la enfermera, ella no acude de inmediato, 62%(16) no orienta al paciente y a la familia a su ingreso al servicio, 54%((14) cuando le pregunta a la enfermera sobre algo que dice el medico no le contesta con términos sencillos que pueda entender y el 46%(12) la enfermera no saluda al paciente al ingresar a su ambiente.(anexo M)

**GRAFICO N° 3**  
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**  
**DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA, SEGÚN**  
**TRATO POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA**  
**IRIGOYEN – Es SALUD**  
**LIMA – PERU**  
**2012**

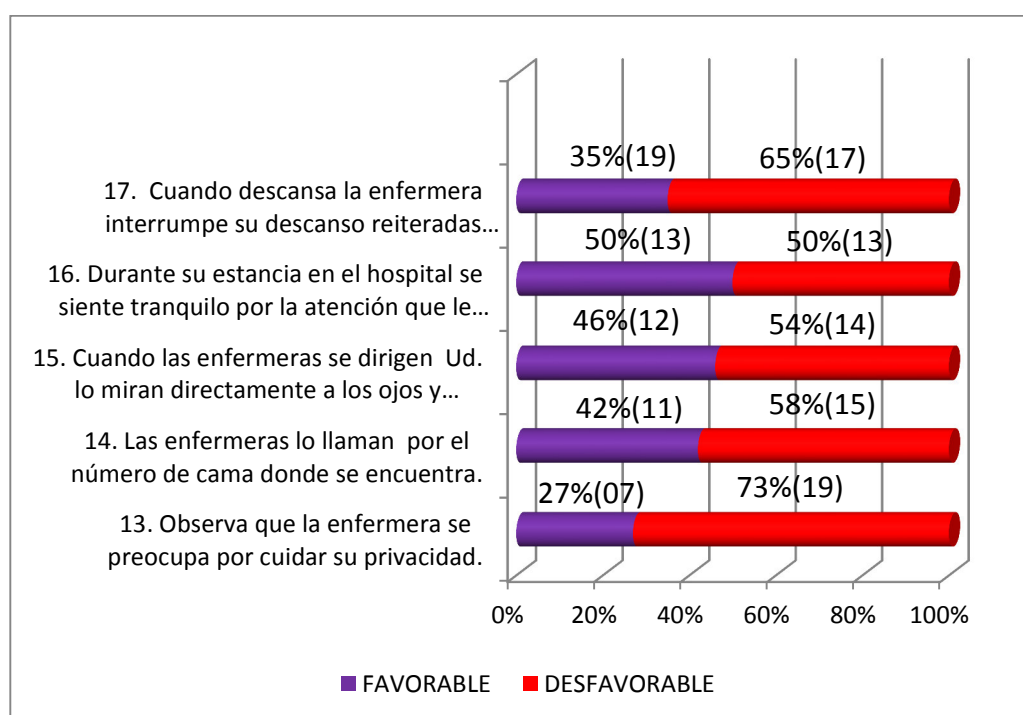


*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología de Hospital Almenara, ESSALUD – 2012*

Según la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio en la relación terapéutica con la enfermera, según trato por ítems, tenemos que del 100%(26), el 69%(18) es desfavorable y el 31%(8) es favorable, (anexo LL) los anexos desfavorables están referidos a que el 81%(21) las enfermeras no se identifican con su nombre al ingresar a su ambiente, 73%(19) las enfermeras no se muestran amables, 62%(16) las enfermeras no lo llaman por su nombre, cuando vienen sus familiares las enfermeras no tienen un trato cordiales y las enfermeras no se preocupan por su descanso. (anexo N).

#### GRAFICO N° 4

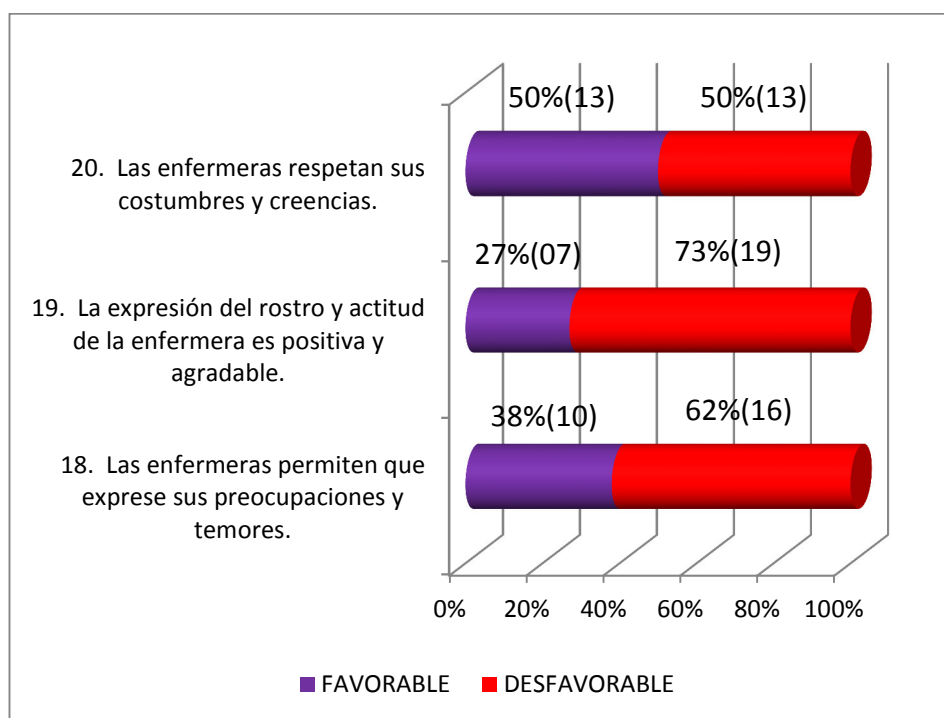
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA, SEGÚN  
AFECTO POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA  
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA  
IRIGOYEN – Es SALUD  
LIMA – PERU  
2012**



*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Almenara, ESSALUD – 2012*

En cuanto percepción del paciente con infarto agudo de miocardio en la relación terapéutica con la enfermera, según afecto por ítems, tenemos que del 100%(26), el 81%(21) es desfavorable y el 19%(5) es favorable, (anexo LL) los anexos desfavorables están referidos a que el 73%(19) observa que la enfermera no se preocupa por cuidar la privacidad del paciente cuando se les prepara para algún procedimiento, el 65%(17) la enfermera interrumpe el sueño del paciente para controlar signos vitales o para dar medicinas, el 58%(15) de los pacientes refiere que la enfermera los llama por el número de

**GRAFICO N° 5**  
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE**  
**MIOCARDIO EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA**  
**ENFERMERA, SEGÚN EMPATÍA POR ITEMS EN EL SERVICIO DE**  
**CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO**  
**ALMENARA IRIGOYEN – EsSALUD**  
**LIMA – PERU**  
**2012**



*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Almenara, ESSALUD – 2012*

cama donde se encuentran y no por su nombre, , 54%(14) la enfermera no los mira a los ojos o se presenta con gestos de molesta, y el 50%(13) no se siente a gusto con el trato que recibe por parte de la enfermera durante su estancia en el servicio. (anexo Ñ).

En cuanto percepción del paciente con infarto agudo de miocardio en la relación terapéutica con la enfermera, según empatía por ítems,

tenemos que del 100%(26), el 65%(17) es desfavorable y el 35%(9) es favorable,(anexo LL) los anexos desfavorables están referidos a que el 73% (19) los pacientes refieren que muchas de las enfermeras tienen en el rostro una expresión de molesta y fastidiada cuando se les pregunta algo, el 62% (16) las enfermeras no les permite que expresen sus dudas, preocupaciones y temores, y el 50% (13) dicen que las enfermeras no respetan sus creencias y costumbres.

## **B. DISCUSION**

Ante el incremento en los últimos años la enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Alrededor de 1.5 millones de personas, tienen un infarto de miocardio (IAM) cada año y de ellos casi 500.000 son fatales. Los que sobreviven se enfrentan a un futuro incierto, porque tienen el riesgo de muerte de 2 a 9 veces más alto que la población general. Durante el primer año fallecieron después de un IAM, el 27% de los hombres y el 44% de las mujeres. Además viven actualmente, cerca de 11 millones de pacientes, con angina de pecho o IAM

Los infartos de miocardio son causa de gran impacto físico y emocional en las personas. Después de un evento de esta naturaleza, es frecuente el miedo a padecer un nuevo infarto, el miedo a morir por causas cardíacas, la preocupación por la salud, los sentimientos de invalidez, la baja autoestima, la sensación de incontrolabilidad de su propia vida, la incertidumbre acerca del futuro, así mismo la moderna tecnología que exige el manejo de los pacientes cardiopatas los pone en un ambiente de por si estresante por el gran número de aparatos modernos que se necesitan para su cuidado y monitorización, así mismo los procedimientos invasivos a los que serán sometidos. Por consiguiente el personal de enfermería no solo debe preocuparse de



cuidar los síntomas físicos del paciente, sino que debe saber manejar la relación terapéutica enfermera - paciente, ya que estas pueden condicionar deterioro del estado físico.

Por otro lado, la relación terapéutica establecida por la enfermera con su paciente se define como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre la enfermera y el paciente se va construyendo y reconstruyendo el binomio salud - enfermedad. Por lo tanto es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados terapéuticos entre ellos.

En todo proceso comunicativo influyen unos factores personales tanto por parte del emisor como del receptor, cada uno de los cuales aporta sus propios valores, cualidades y biografía personal.

Hay que tener en cuenta que la enfermera no sólo tiene una historia personal, sino que también pertenece a un sistema cultural en el que ha sido socializada.

Por lo que el personal de salud que labora en el servicio debe tener una actitud de entrega para garantizar un cuidado integral y humanitario en su atención para superar sus problemas de salud.

Al respecto María Eugenia Mejía Lopera (2006) nos presenta en su artículo a la enfermería como una relación humana entre un paciente y una enfermera, mediante la cual es posible reconocer y responder a la necesidad de ayuda y al problema del paciente. La reflexión está fundamentada en el pensamiento de Hildegard Peplau, quien construyó un modelo de cuidado para enfermería que plantea cómo en las relaciones interpersonales con los pacientes, la enfermera puede acercarse a los significados que éstos asignan a la enfermedad, a los comportamientos y a los sentimientos, para incorporarlos al cuidado y

ayudarlos a dirigir sus potencialidades hacia formas útiles para sobrellevar sus dolencias. Los conocimientos de enfermería deben conducir el cuidado hacia la solución de problemas; pero para ello, la enfermera requiere habilidad en la identificación de éstos, destreza que se demuestra en poder ir más allá de la historia clínica, de los medicamentos, de los monitores y de los tubos que rodean al paciente; es poder descubrir en una mirada, en un gesto o en un movimiento, la expresión trascendente del paciente que se cuida. Las relaciones interpersonales en enfermería, ya no deben considerarse "dentro de la serie de dones innatos". La relación con el paciente es el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado.

Asimismo Parra B, Peña N, Pinto M & Rosales, evidenciaron la importancia de la comunicación terapéutica como herramienta del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades de los enfermos. El objetivo de la misma es determinar la comunicación terapéutica en la aplicación de los principios de la comunicación y la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación.

Para ello se desarrolló un estudio cuyos fundamentos teóricos se sustentaron en los principios de la comunicación terapéutica planteados por diversos autores y en los Modelos de Enfermería de Jean Watson e Imógenes Kings. Donde el 50% de los profesionales de enfermería aplica los principios de la comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los enfermos, lo que llevó a concluir que existían limitaciones en la misma, y por ende en la satisfacción de necesidades de los enfermos

en el post-operatorio inmediato. La comunicación terapéutica constituye una herramienta de trabajo realmente significativa para los profesionales de enfermería para ayudar a la satisfacción de las necesidades de los enfermos durante el post-operatorio.

De ahí que la percepción de la relación terapéutica con la enfermera en pacientes con infarto agudo de miocardio según indicadores de apoyo emocional podemos concluir que el mayor porcentaje lo tienen los indicadores de comunicación y trato teniendo una actitud favorable hacia la relación terapéutica con la enfermera, en cuanto a los indicadores de afecto y empatía tiene una actitud desfavorable hacia la relación terapéutica con la enfermera.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- La interacción terapéutica es una negociación, que a través del discurso o las acciones concretas se establecen vínculos afines. En este sentido, entre la enfermera y el paciente se va construyendo - reconstruyendo el binomio salud - enfermedad. Por lo tanto, permite la continuidad de la atención, la recuperación y el restablecimiento de la calidad de vida del paciente, donde la interacción terapéutica será favorable en los indicadores de comunicación y trato.
- En cuanto a los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio hay una prevalencia en el sexo masculino, con edades entre 38 a 55 años, con un grado de instrucción superior, de religión católica, con un tiempo de enfermedad de 3 a 12 meses, teniendo de 10 a 15 días de hospitalización para su diagnóstico y tratamiento.

#### **5.2. LIMITACIONES**

La limitación del presente estudio está dada por qué:

Los resultados y las conclusiones sólo son generalizables y válidos para la población en estudio u otras con características similares.

### **5.3 RECOMENDACIONES**

- El equipo de salud que labora en el servicio de cardiología debe reflexionar a fin de formular propuestas y/o estrategias de atención orientadas a prolongar la vida del paciente, reducir los síntomas asociados con la enfermedad y el tratamiento que reciben, así como transmitir habilidades para que la persona adopte conductas saludables y mejore su estilo y calidad de vida.
- Realizar estudios similares en diferentes Instituciones de Salud que cuente con el servicio de Cardiología.
- Que el servicio de cardiología elabore un programa de educación dirigida al personal de salud sobre “Las relaciones interpersonales en enfermería”, “La relación con el paciente” siendo este el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1).- Martínez A, Rodríguez A, & Rodríguez C. Percepción de las estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes ingresados en una unidad de coronarias. *Enferm Cardiol (Sev)*.2005; 34:15-21  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/1740>
- (2).- Mejía ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index de Enfermería (Bog)* 2006; 15(54): 48-52.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200010&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200010&script=sci_arttext)
- (3).- Jiménez MM, Gómez C, De la Calzada CS, Del Campo Urbano S, La casa LJ, & Pombo M. Calidad de vida y apoyo social en pacientes con infarto agudo de miocardio no complicado. *Revista Española de Cardiología*.1999; 52(7):467-474.  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893299749535?via=sd>
- (4).- Casacuberta MS, Olives MG, García IF, & Serra MB. Teoría del cuidado humano: Un café con Watson. *Metas de enfermería*. 2005; 8(2): 28-32.  
[http://www.enfermeria21.com/component/encuentra/?q=Agencia+de+cuidado+dependiente&task=showContent\\_v22&q2=&search\\_type=1&pagina=6&id\\_pub\\_cont=3&id\\_articulo=7311&start=70](http://www.enfermeria21.com/component/encuentra/?q=Agencia+de+cuidado+dependiente&task=showContent_v22&q2=&search_type=1&pagina=6&id_pub_cont=3&id_articulo=7311&start=70)
- (5).- Carpio Z, & Quintero W. Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de hospitalización, cirugía y traumatología del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería). Maracaibo–Venezuela.2000

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3345/1/alzamo-ra\\_gs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3345/1/alzamo-ra_gs.pdf)

- (6).- Parra B, Peña N, Pinto M & Rosales, R. Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Paciente Consciente. Trabajo presentado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad de Los Andes, Estado Táchira-Venezuela. 1999.
- (7).- Ávila A, Pérez X, & Pinto D. Calidad de los cuidados de enfermería y su relación en la satisfacción de las necesidades básicas del usuario. (Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería.UCV). Caracas-Venezuela. 1998<http://saber.ucv.ve/xmlui/handle/123456789/3413>
- (8).- Moreno A, Hernández D, & Millán Y. Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa. San Cristóbal –Venezuela. 1997
- (9).- Benites M, & José M. Depresión, Infarto y Factores de riesgo Cardiovasculares en atención primaria. Barcelona– España.2004.<http://www.papps.org/upload/file/recomendaciones/2005/10-expertos-mayores.pdf>
- (10).- Acaussi M. Percepción de la atención de enfermería frente a las relaciones emocionales más frecuentes en pacientes sometidos a hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima-Perú. 2000
- (11).- Grau M, Suñer S, & Aboli P. Los niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima – Perú. 1998
- (12).- Valencia A. Incidencia de niveles de ansiedad y depresión según sexo en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Perú. 2005

- (13).- Aguilar J, Garabito R. Infarto agudo de miocardio. Rev Paceaña Med Fam. 2008; 5(8): 102-114  
<http://mflapaz.com/Revista%208/Revista%202%20pdf/8%20INFARTO%20AGUDO%20DE%20MIOCARDIO.pdf>
- (14).- Palomino ALG. Infarto de miocardio en pacientes menores de 50 años realidad peruana. Revista Peruana de Cardiología. 2012; 147.  
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2820>
- (15).- Ayala R, Calvo MJ, Torres MC, & Koch T. Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring behaviors assessment en Chile\*. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26(1): 42-51.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100008)
- (16).- Carmona JV. Cirugía cardíaca: cuidados iniciales de enfermería en el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Cubana de Enfermería. 2002; 18(1): 72-77.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100013&script=sci_arttext)
- (17).- Urra ME, Jana AA, & García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. 2011; 17(3): 11-22.  
<http://www.index-f.com/para/n19/273d.php>
- (18).- Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto & Contexto-Enfermagem. 2001; 6(1): 129-135.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12173/full>
- (19).- Suêuda M, Oliveira MVD, & Silva MJD. Evaluación de la aplicabilidad de la Teoría de Watson en un estudio empírico.



Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de ATS de Valencia. 2007; (78): 15-18.

- (20).- Jaramillo LG, Pinilla CA, Duque MI, & González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales. Index Enfermería (Col). 2004; 13(46): 29-33.
- (21).- Boskis B. Estrés y enfermedad cardiovascular. In *Simposio: "Medicina del estrés, de la investigación a la práctica clínica."* (8 agosto 2003). <http://www.cuerpocanibl.com.ar/salud/enfermedad-cardio.htm>
- (22).- Baró J. Análisis de situaciones psicológicas desencadenantes en pacientes afectos de infarto de miocardio. 2003 <http://media.axon.es/pdf/81218.pdf>
- (23).- Laham M. Psicocardiología: su importancia en la prevención y la rehabilitación coronarias. Suma Psicológica. 2008; 15(1): 143-170.
- (24).- Daza de Caballero R, Torres Pique AM, & Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. Index de Enfermería. 2005; 14(48-49): 18-22. <http://www.recercat.net/handle/2072/220578>
- (25).- Vidal R, Adamuz TJ, & Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global. 2009; 17: 10-80.
- (26).- Salazar ÓA.B. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. 2006; 24(2): 144.
- (27).- Calvo MÁ. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. Index de Enfermería. 2011;20(3): 184-188. <https://medes.com/publication/71587>

- (28).- Olarte CA. Atención de enfermería al paciente con infarto agudo del miocardio en la fase aguda. Rev. Enferm. 2001; 24: 33-40. <http://enfermeriaencardiologia.com/revista/2405.pdf>
- (29).- Carmona JV. Cirugía cardíaca: cuidados iniciales de enfermería en el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Cubana de Enfermería. 2002; 18(1): 72-77. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100013&script=sci_arttext)
- (30).- Ariza C. Atención de enfermería al paciente con infarto agudo del miocardio en la fase aguda. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. 2001; 24: 33-40. <http://enfermeriaencardiologia.com/revista/24.pdf>
- (31).- Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Madrid: Harcourt. 2000; p:181.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- Ávila A, Pérez X, & Pinto D. Calidad de los cuidados de enfermería y su relación en la satisfacción de las necesidades básicas del usuario. (Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. UCV). Caracas-Venezuela. 1998  
<http://saber.ucv.ve/xmlui/handle/123456789/3413>
- Acaussi M. Percepción de la atención de enfermería frente a las relaciones emocionales más frecuentes en pacientes sometidos a hemodiálisis periódica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima-Perú. 2000
- Ayala R, Calvo MJ, Torres MC, & Koch T. Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring behaviors assessment en Chile\*. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26(1): 42-51.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100008)
- Benites M, & José M. Depresión, Infarto y Factores de riesgo Cardiovasculares en atención primaria. Barcelona – España. 2004.  
<http://www.papps.org/upload/file/recomendaciones/2005/10-expertos-mayores.pdf>
- Boskis B. Estrés y enfermedad cardiovascular. In Simposio: “Medicina del estrés, de la investigación a la práctica clínica.” (8 agosto 2003). <http://www.cuerpocanibl.com.ar/salud/enfermedad-cardio.Htm>
- Baró J. Análisis de situaciones psicológicas desencadenantes en pacientes afectos de infarto de miocardio. 2003  
<http://media.axon.es/pdf/81218.pdf>

- Carmona JV. Cirugía cardíaca: cuidados iniciales de enfermería en el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Cubana de Enfermería. 2002; 18(1): 72-77. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100013&script=sci_arttext)
- Casacuberta MS, Olives MG, García IF, & Serra MB. Teoría del cuidado humano: Un café con Watson. Metas de enfermería. 2005; 8(2): 28-32. [http://www.enfermeria21.com/component/encuentra/?q=Agencia+de+cuidado+dependiente&task=showContent\\_v22&q2=&search\\_type=1&pagina=6&id\\_pub\\_cont=3&id\\_articulo=7311&start=70](http://www.enfermeria21.com/component/encuentra/?q=Agencia+de+cuidado+dependiente&task=showContent_v22&q2=&search_type=1&pagina=6&id_pub_cont=3&id_articulo=7311&start=70).
- Carpio Z, & Quintero W. Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de hospitalización, cirugía y traumatología del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería). Maracaibo – Venezuela. 2000 [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3345/1/alzamora\\_gs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3345/1/alzamora_gs.pdf)
- Carmona JV. Cirugía cardíaca: cuidados iniciales de enfermería en el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Cubana de Enfermería. 2002; 18(1): 72-77. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100013&script=sci_arttext)
- Calvo MÁ. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. Index de Enfermería. 2011;20(3): 184-188. <https://medes.com/publication/71587>
- Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Madrid: Harcourt. 2000; p:181.

- Daza de Caballero R, Torres Pique AM, & Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. *Index de Enfermería*. 2005; 14(48-49): 18-22. <http://www.recercat.net/handle/2072/220578>
- Grau M, Suñer S, & Aboli P. Los niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima – Perú. 1998
- Jiménez MM, Gómez C, De la Calzada CS, Del Campo Urbano S, La casa LJ, & Pombo M. Calidad de vida y apoyo social en pacientes con infarto agudo de miocardio no complicado. *Revista Española de Cardiología*. 1999; 52(7):467-474. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300893299749535?via=sd>
- Jaramillo LG, Pinilla CA, Duque MI, & González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales. *Index Enfermería (Col)*. 2004; 13(46): 29-33.
- Laham M. Psicocardiología: su importancia en la prevención y la rehabilitación coronarias. *Suma Psicológica*. 2008; 15(1): 143-170.
- Martínez A, Rodríguez A, & Rodríguez C. Percepción de las estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes ingresados en una unidad de coronarias. *Enferm Cardiol (Sev)*. 2005; 34:15-21  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/1740>
- Mejía ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index de Enfermería (Bog)* 2006; 15(54): 48-

52.[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200010&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200010&script=sci_arttext)

- Moreno A, Hernández D, & Millán Y. Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa. San Cristóbal –Venezuela. 1997
- Olarte CA. Atención de enfermería al paciente con infarto agudo del miocardio en la fase aguda. Rev. Enferm. 2001; 24: 33-40. <http://enfermeriaencardiologia.com/revista/2405.pdf>
- Palomino ALG. Infarto de miocardio en pacientes menores de 50 años realidad peruana. Revista Peruana de Cardiología. 2012; 147. <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2820>
- Parra B, Peña N, Pinto M & Rosales, R. Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Paciente Consciente. Trabajo presentado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad de Los Andes, Estado Táchira-Venezuela. 1999.
- Suêuda M, Oliveira MVD, & Silva MJD. Evaluación de la aplicabilidad de la Teoría de Watson en un estudio empírico. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de ATS de Valencia. 2007; (78): 15-18.
- Salazara ÓA.B. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. 2006; 24(2): 144.
- Urra ME, Jana AA, & García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería. 2011; 17(3): 11-22. <http://www.index-f.com/para/n19/273d.php>

- Valencia A. Incidencia de niveles de ansiedad y depresión según sexo en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Perú. 2005
- Vidal R, Adamuz TJ, & Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*. 2009; 17: 10-80.
- Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2001; 6(1): 129-135.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12173/full>

# **ANEXOS**



## INDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG.
A Operacionalizacion de variables	I
B Instrumento	II
C Consentimiento informado	V
D Tabla de codificación	VI
E Prueba binomial	VII
F Valides del instrumento	VIII
G Confiabilidad del instrumento	IX
H Matriz de datos	X
I Medición de la variable	XII
J Matriz de datos generales	XIII
K Datos generales de los pacientes con infarto agudo de miocardio del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud Lima – Perú 2012.	XV
L Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, sobre la relación terapéutica con la enfermera, en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud Lima – Perú 2012.	XVII
LL Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera, según dimensiones en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud Lima – Perú 2012.	XVIII
M Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera, según comunicación por items en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud Lima – Perú 2012.	XIX

**ANEXO****PÁG.**

- |   |   |      |
|---|---|------|
| N | Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera, según trato por ítems en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud Lima – Perú 2012.   | XX   |
| Ñ | Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera, según afecto por ítems en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud Lima – Perú 2012.  | XXI  |
| O | Percepción de paciente con infarto agudo de miocardio, de la relación terapéutica con la enfermera, según empatía por ítems en el del servicio de cardiología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud Lima – Perú 2012. | XXII |

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción del paciente con infarto agudo de miocardio de la relación terapéutica establecida con la enfermera.	La percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. La interacción terapéutica es una negociación intersubjetiva, que a través del discurso o las acciones concretas se establecen vínculos afines.	La percepción es la respuesta expresada de los pacientes con infarto agudo de miocardio sobre su relación con la enfermera en el ambiente hospitalario donde se involucra valores, voluntad, compromiso que será medido a través de la escala de liker modificada y cuyo valor final será favorable o desfavorable.	Apoyo emocional	Comunicación. Afecto. Trato. Empatía.	Percepción favorable.  Percepción desfavorable.

## **ANEXO B**

### **INSTRUMENTO**

#### **PRESENTACION:**

Estimados pacientes, mi nombre es Marisol Sigueñas Coronado, estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, programa de Segunda especialización en enfermería, estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el HNGAI, sobre: "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA, EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – EsSalud".

Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, las mismas que son de carácter anónimo. Agradezco de antemano su participación.

#### **INSTRUCCIONES:**

Lea cada oración y elija la respuesta marcando con una "X", sobre la oración que mejor te describe.

#### **DATOS GENERALES:**

- EDAD.....
- SEXO: M ( ) F ( )
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:  
PRIM ( ) SECUN ( ) SUP ( ) ANALFABETO ( )
- CONDICION LABORAL:  
DEPENDIENTE ( ) INDEPENDIENTE ( ) SU CASA ( )
- ESTADO CIVIL:  
SOLTERO ( ) CASADO ( ) CONVIVIENTE ( ) VIUDO ( )
- RELIGION: .....
- TIEMPO DE ENFERMEDAD: .....
- TIEMPO DE HOSPITALIZACION: .....

**MARCA CON UN (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE:**

N°	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Las enfermeras lo saludan al ingresar a su ambiente.			
2	Cuando Ud. tiene una necesidad para su cuidado y llama a la enfermera acude de manera inmediata.			
3	La enfermera le orienta al ingreso de su hospitalización.			
4	Cuando Ud. le realiza una pregunta a la enfermera le contesta con términos sencillos.			
5	Las enfermeras le solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento le orientan al respecto.			
6	Las enfermeras se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
7	Las enfermeras lo llaman a Ud. por su nombre.			
8	Las enfermeras se muestran amables al momento de atenderlos.			
9	Cuando sus familiares lo visitan las enfermeras tienen un trato cordial hacia ellos.			
10	Las enfermeras se preocupan porque Ud. Descanse.			
11	El ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			

12	Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que Ud. tiene en forma periódica.			
13	La enfermera se preocupa por cuidar su privacidad.			
14	La enfermera lo llaman por el número de cama donde se encuentra.			
15	Cuando las enfermeras se dirigen lo miran directamente a los ojos y realizan gestos amables.			
16	Durante su estancia en el hospital Ud. se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera.			
17	Cuando Ud. descansa la enfermera interrumpe su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
18	Las enfermeras permiten que Ud. exprese sus preocupaciones y temores.			
19	La expresión del rostro y actitud de la enfermera es positiva y agradable.			
20	Las enfermeras respetan sus costumbres y creencias.			

Gracias por su colaboración

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre: “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA , EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – EsSALUD”

Esta investigación es realizada por la Lic Marisol Sigueñas Coronado. Estudiante de la segunda especialidad en enfermería cardiológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El propósito del presente estudio es conocer la relación terapéutica brindada por la enfermera en pacientes con infarto agudo de miocardio en el servicio de cardiología.

En este trabajo se espera que todos los pacientes participen en forma voluntaria. La aplicación del presente cuestionario es anónima y confidencial. Esto implica que ninguna otra persona conocerá las respuestas del cuestionario en mención.

Los resultados obtenidos en esta investigación servirán para tener un sustento legal para que la institución pueda implementar programas de rehabilitación cardiaca dirigidos a pacientes post infarto agudo de miocardio con la participación de sus familiares y un equipo multidisciplinario de salud (cardiólogo, enfermera y psicóloga).

Si ha leído este documento y ha decidido participar, entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse del estudio.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber

Leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Fecha: .....

-----  
Marisol Sigueñas Coronado

-----  
Firma del paciente

## ANEXO D

### TABLA DE CODIFICACION

ITEM	DIMENSION	PUNTAJE		
		SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1	Comunicación	3	2	1
2	Comunicación	3	2	1
3	Comunicación	3	2	1
4	Comunicación	3	2	1
5	Comunicación	3	2	1
6	Trato	3	2	1
7	Trato	3	2	1
8	Trato	3	2	1
9	Trato	3	2	1
10	Trato	3	2	1
11	Trato	3	2	1
12	Trato	3	2	1
13	Afecto	3	2	1
14	Afecto	1	2	3
15	Afecto	3	2	1
16	Afecto	3	2	1
17	Afecto	1	2	3
18	Empatía	3	2	1
19	Empatía	3	2	1
20	Empatía	3	2	1



## ANEXO E

### TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

N° DE PREGUNTAS	N° DE JUECES EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.-La estructura responde a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
4.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.- Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

## ANEXO F

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.05	11	0.40
2	0.14	12	0.26
3	0.49	13	0.17
4	0.24	14	0.71
5	0.51	15	0.23
6	0.21	16	0.22
7	0.32	17	0.39
8	0.10	18	0.58
9	0.12	19	0.39
10	0.05	20	0.44

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 1, 2, 8, 9, 10 Y 13 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

## ANEXO G

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de “Kuder Richarson” (k)

$$K-R = \left( \frac{k}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum P.Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o items.

Sx<sup>2</sup> : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richarson	0.66	14

**ANEXO H**  
**MATRIZ DE DATOS**

E	COMUNICACION					TRATO							AFECTO					EMPATIA			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	51
2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	49
3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	51
4	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	50
5	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	47
6	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	49
7	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	46
8	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	51
9	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	2	45
10	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	46
11	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	46
12	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	44
13	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	48
14	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	45

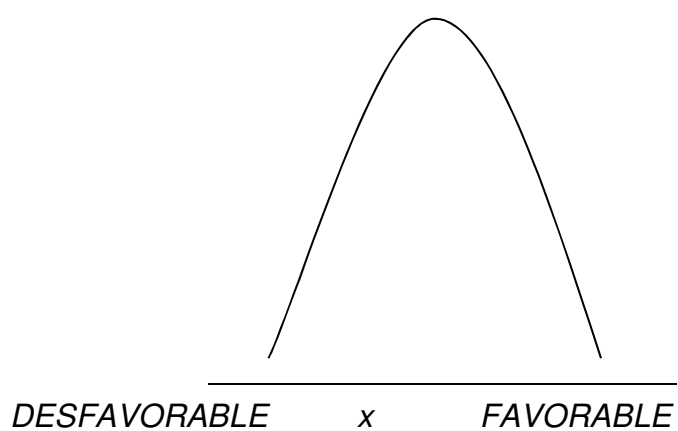
E	COMUNICACION					TRATO							AFECTO					EMPATIA			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
15	2	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	44
16	2	3	2	3	1	2	3	1	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	42
17	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	45
18	2	3	1	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	44
19	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	44
20	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	38
21	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	45
22	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	45
23	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	50
24	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	44
25	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	49
26	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	37

## ANEXO I

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- Categorización de la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio de la relación terapéutica con la enfermera.

Se determinó el promedio  $(x) \quad \bar{x} = 45.96 = 46$



PUNTAJE:

Favorable : 47a más puntos.

Desfavorable : 0 - 46 puntos.

## ANEXO J

### MATRIZ DE DATOS GENERALES

ENCUESTADOS	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCION	RELIGION	TIEMPO DE ENFERMEDAD	TIEMPO DE HOSPITALIZACION
01	69	F	SECUNDARIA	CATOLICO	1 AÑO	20 DIAS
02	46	M	SUPERIOR	CATOLICO	28 DIAS	17 DIAS
03	51	M	SUPERIOR	CATOLICO	1 MES	20 DIAS
04	48	M	SUPERIOR	CATOLICO	2 MESES	28 DIAS
05	55	F	SECUNDARIA	CATOLICO	35 DIAS	23 DIAS
06	40	M	SUPERIOR	EVANGELICO	2 MESES	20 DIAS
07	65	F	SUPERIOR	CATOLICO	4 MESES	20 DIAS
08	60	M	SECUNDARIA	CATOLICO	3 MESES	15 DIAS
09	50	M	SECUNDARIA	CATOLICO	2 MESES	15 DIAS
10	49	F	SUPERIOR	CATOLICO	21 MESES	18 DIAS
11	45	M	SECUNDARIA	EVANGELICO	23 DIAS	18 DIAS
12	74	M	SUPERIOR	CATOLICO	4 AÑOS	15 DIAS
13	45	F	SUPERIOR	CATOLICO	1 MES	15 DIAS
14	53	M	SUPERIOR	CATOLICO	6 MESES	20 DIAS

ENCUESTADOS	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCION	RELIGION	TIEMPO DE ENFERMEDAD	TIEMPO DE HOSPITALIZACION
15	54	F	SUPERIOR	CATOLICO	1 AÑO	10 DIAS
16	45	F	SUPERIOR	CATOLICO	6 MESES	20 DIAS
17	50	M	SUPERIOR	CATOLICO	1 AÑO	15 DIAS
18	70	M	SECUNDARIA	EVANGELICO	2 AÑOS	20 DIAS
19	65	M	SECUNDARIA	CATOLICO	2 MESES	20 DIAS
20	58	M	SUPERIOR	CATOLICO	1 AÑO	15 DIAS
21	70	M	SUPERIOR	EVANGELICO	1 AÑO	25 DIAS
22	60	M	SECUNDARIA	CATOLICO	3 MESES	18 DIAS
23	70	M	SECUNDARIA	CATOLICO	6 MESES	21 DIAS
24	38	M	SUPERIOR	CATOLICO	1 AÑO	16 DIAS
25	68	F	SECUNDARIA	EVANGELICO	1 AÑO	20 DIAS
26	70	M	SUPERIOR	CATOLICO	5 AÑOS	18 DIAS



## ANEXO K

### DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – EsSALUD LIMA – PERU 2012

DATOS GENERALES	NUMERO	PORCENTAJE
SEXO		
FEMENINO	8	31
MASCULINO	18	69
TOTAL	26	100
EDAD		
38 – 46	6	23
47 – 55	8	31
56 – 64	3	12
65 - 74	9	34
TOTAL	26	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	00	00
SECUNDARIA	10	38
SUPERIOR	16	62
TOTAL	26	100
RELIGION		
EVANGELICO	05	19
CATOLICO	21	81
TOTAL	26	100

TIEMPO DE ENFERMEDAD		
1 – 3 MESES	11	42
4 – 12 MESES	12	46
MAS DE 12 MESES	03	12
TOTAL	26	100
TIEMPO DE HOSPITALIZACION		
10 a 15 DIAS	23	88
16 a 20 DIAS	2	08
21 a MAS	1	04
TOTAL	26	100

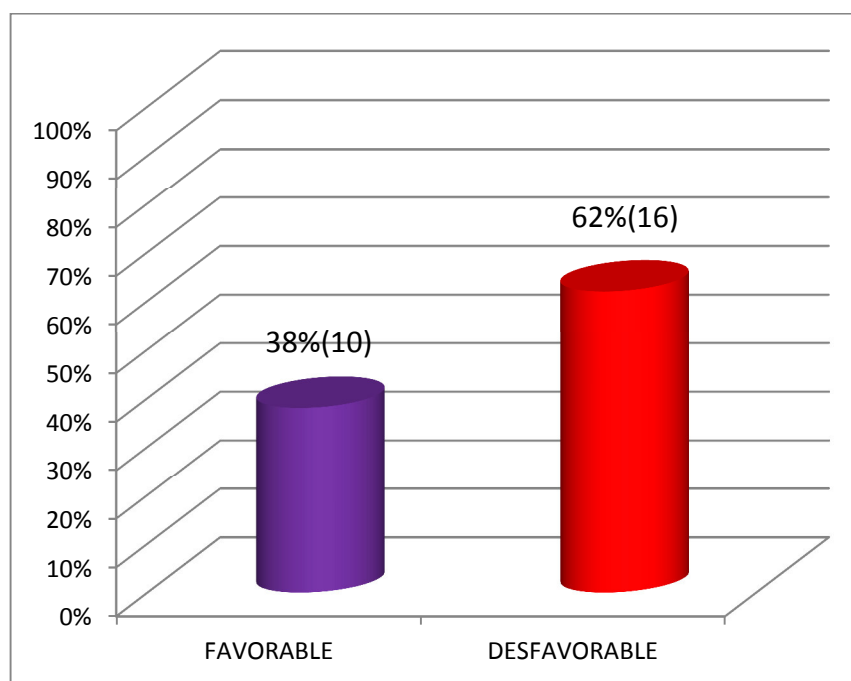
*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Almenara, ESSALUD - 2012*

## ANEXO L

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA EN EL  
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – Es SALUD  
LIMA – PERU  
2012**

PERCEPCION	N°	%
FAVORABLE	10	38
DESFAVORABLE	16	62
TOTAL	26	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de  
Cardiología del Hospital Almenara, ESSALUD - 2012*



*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de  
Cardiología del Hospital Almenara, ESSALUD - 2012*

## ANEXO LL

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA SEGÚN  
DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA  
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN – EsSALUD  
LIMA – PERU  
2012**

DIMENSIONES	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>COMUNICACIÓN</b>	06	23%	20	77%	26	100
<b>TRATO</b>	08	31%	18	69%	26	100
<b>AFECTO</b>	05	19%	21	81%	26	100
<b>EMPATIA</b>	09	35%	17	65%	26	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de  
Cardiología del Hospital Almenara, ESSALUD - 2012*

## ANEXO M

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA SEGÚN  
COMUNICACIÓN POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA  
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN – Es SALUD  
LIMA – PERU  
2012**

ITEMS	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Las enfermeras lo saludan al ingresar a su ambiente.	14	54%	12	46%	26	100%
2. Cuando Ud. Tiene una necesidad para su cuidado y llama a la enfermera acude de manera inmediata.	9	35%	17	65%	26	100%
3. Observa Ud. Que la enfermera orienta al paciente al ingreso de su hospitalización.	10	38%	16	62%	26	100%
4. Cuando Ud. Le realiza una pregunta a la enfermera le contesta con términos sencillos que Ud. Pueda entender.	12	46%	14	54%	26	100%
5. Las enfermeras le explican y solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.	5	19%	21	81%	26	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital  
Almenara, ESSALUD - 2012*

## ANEXO N

### PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA SEGÚN TRATO POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – EsSALUD LIMA – PERU 2012

ITEMS	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6. Las enfermeras se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	5	19%	21	81%	26	100%
7. Las enfermeras lo llaman a Ud. Por su nombre.	10	38%	16	62%	26	100%
8. Las enfermeras se muestran amables al momento de atenderlos.	7	27%	19	73%	26	100%
9. Cuando sus familiares lo visitan las enfermeras tienen un trato cordial hacia ellos.	10	38%	16	62%	26	100%
10. Observa que las enfermeras se preocupan porque Ud. Descanse.	10	38%	16	62%	26	100%
11. Observa Ud. Que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	8	31%	18	69%	26	100%
12. Las enfermeras preguntan y observan las necesidades que Ud. Tiene en forma periódica y regular.	7	27%	19	73%	26	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital  
Almenara, ESSALUD - 2012*

## ANEXO Ñ

### PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA SEGÚN AFECTO POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – Es SALUD LIMA – PERU 2012

ITEMS	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13. Observa Ud. Que la enfermera se preocupa por cuidar su privacidad.	7	27%	19	73%	26	100%
14. Las enfermeras lo llaman a Ud. por el número de cama donde se encuentra.	11	42%	15	58%	26	100%
15. Cuando las enfermeras se dirigen Ud. Lo miran directamente a los ojos y realizan gestos amables.	12	46%	14	54%	26	100%
16. Durante su estancia en el hospital Ud. se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera.	13	50%	13	50%	26	100%
17. Cuando Ud. descansa la enfermera interrumpe su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	9	35%	17	65%	26	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital  
Almenara, ESSALUD - 2012*

## ANEXO O

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA CON LA ENFERMERA SEGÚN  
EMPATIA POR ITEMS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA  
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN – EsSALUD  
LIMA – PERU  
2012**

ITEMS	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18. Las enfermeras permiten que Ud. Exprese sus preocupaciones y temores.	10	38%	16	62%	26	100%
19. La expresión del rostro y actitud de la enfermera es positiva y agradable.	7	27%	19	73%	26	100%
20. Ud. Observa que las enfermeras respetan sus costumbres y creencias.	13	50%	13	50%	26	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital Almenara, ESSALUD - 2012*